

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)							SERIAL NO. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">418221</div>	FILING DATE					
APPLICANT(S)							CLAIMS						
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT			*		*		*	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1							51						
2							52						
3							53						
4							54						
5							55						
6							56						
7		le					57						
8		le					58						
9		le					59						
10		le					60						
11		le					61						
12		le					62						
13		le					63						
14		le					64						
15		le					65						
16		le					66						
17		le					67						
18		le					68						
19		le					69						
20		le					70						
21		le					71						
22		le					72						
23		le					73						
24		le					74						
25		le					75						
26		le					76						
27		le					77						
28		le					78						
29		le					79						
30		le					80						
31		le					81						
32		le					82						
33		le					83						
34		le					84						
35		le					85						
36		le					86						
37		le					87						
38		le					88						
39		le					89						
40		le					90						
41		le					91						
42		le					92						
43		le					93						
44		le					94						
45		le					95						
46		le					96						
47		le					97						
48		le					98						
49		le					99						
50		le					100						
TOTAL IND.	2						TOTAL IND.						
TOTAL DEP.	128						TOTAL DEP.						
TOTAL CLAIMS	130						TOTAL CLAIMS						